

茅根 15~30g, 石韦 12g; 血尿者加地榆 30g; 大便秘结者加火麻仁 15g, 大黄 10g。

3 治疗结果

本组病例经服药 1~5 个疗程, 42 例显效(临床症状消失或明显减轻, B 超检查前列腺正常或基本正常, 无残余尿); 18 例好转(症状减轻, B 超检查前列腺缩小, 残余尿少于 10ml); 10 例无效(症状改善不明显, 需留置尿管或行手术治疗, B 超检查前列腺大小无变化)。总有效率为 85.7%。

4 典型病例

尹某, 70 岁, 退休干部, 1996 年 10 月 6 日来诊。夜尿增多 3 年余, 继之出现尿急、尿痛、尿线细、排尿等待、淋漓不尽 10 年余。经服前列康、竹林胺、乙烯雌酚片及氟哌酸胶囊, 效果不佳。现病情加重, 要求用中药治疗。B 超检查: 前列腺 I 度增生并尿潴留 150ml。症见面色苍白, 腰膝酸软, 少腹坠胀, 舌质淡, 边有瘀点, 苔白, 脉沉涩。证属肾阳衰惫, 气血亏虚, 瘀阻膀胱。处方: 黄芪 60g, 当归 15g, 赤芍、川芎、地龙、桃仁、红花、杜仲、肉桂、夏枯草、浙贝母、海藻、昆布各 10g, 川牛膝 50g, 车前子 30g, 萹蓄 20g, 琥珀 3g(冲服), 白茅根 30g, 石韦 12g。治疗 2 个疗程, 尿流基本正常, B 超复查前列腺增生为 I 度, 残余尿为 50ml。继进药 2 个疗程, 诸症消失, B 超检查前列腺稍大于正常, 无残余尿。随访 1 年, 病未反复。

5 讨论

前列腺增生症多发于 50 岁以上的中老年人, 属于中医学“癃闭”范畴。该病多以年迈体弱, 气血亏虚, 肾阳衰惫, 瘀血败精瘀阻膀胱, 日久致腺体增生, 气化不及州都为主要病因病机。我们以益气活血, 化瘀消症, 软坚散结, 补肾利水为治则, 方选补阳还五汤加味而治之。方中黄芪补气升阳, 扶正利水; 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀消症; 夏枯草、浙贝母、海藻、昆布软坚散结; 地龙通经活络, 利尿通淋; 杜仲、肉桂补肾温阳, 化气行水; 川牛膝能走能补, 偏于活血, 补肾化瘀, 利水通淋, 引诸药下行直达病所, 用量宜重, 重症病例可用至 50g, 能取速效, 为方中要药; 车前子、萹蓄通淋利水。诸药配伍, 使机体正气得复, 瘀浊得除, 窍道畅利, 开合有度, 而获佳效。

宽胸丹治疗冠心病心绞痛 80 例

河南省中医院(450002) 韩丽华 王振涛

河南中医学院 尚东丽

近年来我们在临床上发现冠心病心绞痛患者中属瘀瘀阻滞者较为多见, 自 1996 年以来我们课题组在中医学理论指导下, 用宽胸丹治疗冠心病心绞痛(瘀瘀阻滞)获得较满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

140 例患者均为门诊及住院病人, 符合 WHO《缺血性心脏病的命名及诊断标准》。中医诊断参考中国中西医结合学会心血管分会制订的冠心病中医辨证标准中的瘀瘀阻滞证。140 例患者中男性 94 例, 女性 46 例; 年龄 41~76 岁, 平均 58.2 岁, 病程 1~21 年, 平均 8.3 年。按随机方法分为观察组 80 例, 对照组 60 例, 两组临床资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 分组治疗: 治疗组口服宽胸丹(由河南省中医院制剂室生产), 每日 3 次, 每次 3 粒; 对照组口服地奥心血康(成都地奥公司生产), 每日 3 次, 每次 2 粒。两组均以 30 天为 1 个疗程。

2.2 观察方法: 治疗前 1 天及治疗后检查有关项目, 包括临床症状、体征、常规心电图, 空腹抽血周静脉血测血流变。治疗期间停用其他抗心绞痛和影响血流变的药物, 心绞痛严重发作时, 可临时给予舌下含化硝酸甘油片。

3 治疗结果

3.1 综合疗效标准: 显效: 心绞痛及心悸、胸闷、气短等主要症状消失, 或心电图恢复正常, 或心功能提高 II 级者; 有效: 心绞痛程度减轻, 其它主要症状改善, 或心电图改善, 或心功能提高 I 级者; 无效: 症状、体征、心电图、心功能等均无改变者。

3.2 两组综合疗效比较: 治疗组 80 例, 显效 30 例(37.5%), 有效 36 例(45%), 无效 14 例(17.5%), 总有效率为 82.5%; 对照组 60 例, 显效 14 例(23.34%), 有效 23 例(38.33%), 无效 23 例(38.33%), 总有效率为 61.67%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组其他指标改善比较: 治疗组心绞痛症状改善总有效率为 83.75%, 对照组为 63.33%, 组间比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗组心电图改善总有效率为 63.75%, 对照组为 43.33%, 组间比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗组患者胸闷改善总有效率为 95%, 对照组为 66.7%; 治疗组心悸改善总有效率为 92.2%, 对照组为 62.7%; 治疗组气短改善总有效率为 82.8%, 对照组为 61.8%。组间比较差异均有显著性, 治疗组明显为优($P<0.05$)。

4 讨论

冠心病心绞痛属中医胸痹范畴, 其病机虽为本虚标实, 但临床上因痰浊瘀阻而致者也颇为多见。清代曹仁伯在《继志堂医案》中提出:“胸痛彻背, 是名胸痹……此病不唯痰浊, 且有瘀血、交阻隔间”。近年来随着生活水平的提高, 人们的膳食结构的改善, 过食膏粱厚味或嗜酒过度, 酿痰生湿, 蕴热蒸痰, 痰瘀互结痹阻心脉, 更易导致本病的发生。宽胸丹具有宽胸理气、祛痰活瘀之效, 以消除痰浊, 改善血液粘滞状态, 使气血通达, 心脉通畅, 通之而不痛。本方以瓜蒌、丹参为君, 开胸涤痰, 祛瘀活血为治痰瘀互阻之主药; 配以陈皮、枳实燥湿健脾, 化痰除痞, 宽胸下气, 俱为臣药, 佐以川芎、水蛭活血化瘀, 理气通络, 使心脉通利; 使以苍术一味, 走而不守, 以助诸药, 可增燥湿醒脾, 祛瘀活瘀之效。诸药合用, 共达祛痰活瘀, 理气宽胸之功。本方用于胸痹痰浊瘀阻一证, 自然可收桴鼓之功效。

现代医学认为, 冠心病心绞痛的病理基础为冠状动脉粥样硬化, 管腔狭窄, 心肌缺血缺氧, 它的形成又与动脉管壁的脂质浸润, 内膜损伤, 血栓形成, 平滑肌增殖, 血小板功能亢进等有关。现代药理研究表明, 瓜蒌、丹参、川芎、水蛭、苍术等具有扩张冠状动脉, 增加冠状动脉血流量, 改善微循环, 降低甘油三酯, 抑制血小板聚集及抗缺氧等作用。由此推测, 宽心丹治疗冠心病心绞痛的作用机理是通过改变冠脉血液量, 改善心肌供血, 抗缺氧及抑制血小板聚集等情况实现的。